

RAPPORT ANNUEL
SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE
D'EXAMEN DES PLAINTES
ET L'AMÉLIORATION
DE LA QUALITÉ DES SERVICES
2006-2007



SEPTEMBRE 2007

Québec 

PUBLICATION

Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
Direction adjointe à la présidence-direction générale

PRODUCTION

Steve Pontbriand, commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

MISE EN PAGE

Steve Pontbriand, commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
Isabelle Gagné, agente administrative

RÉVISION DE TEXTE

Isabelle Gagné, agente administrative

IMPRESSION

Imprimerie Centre-Ville, Gaspé


ISBN : 978-2-923129-44-0

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007
Dépôt légal, Bibliothèque et Archives du Canada, 2007

*RAPPORT ANNUEL
SUR L'APPLICATION DE LA
PROCÉDURE
D'EXAMEN DES PLAINTES
ET L'AMÉLIORATION
DE LA QUALITÉ DES SERVICES
2006-2007*

SEPTEMBRE 2007

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Gaspésie –
Îles-de-la-Madeleine

Québec 

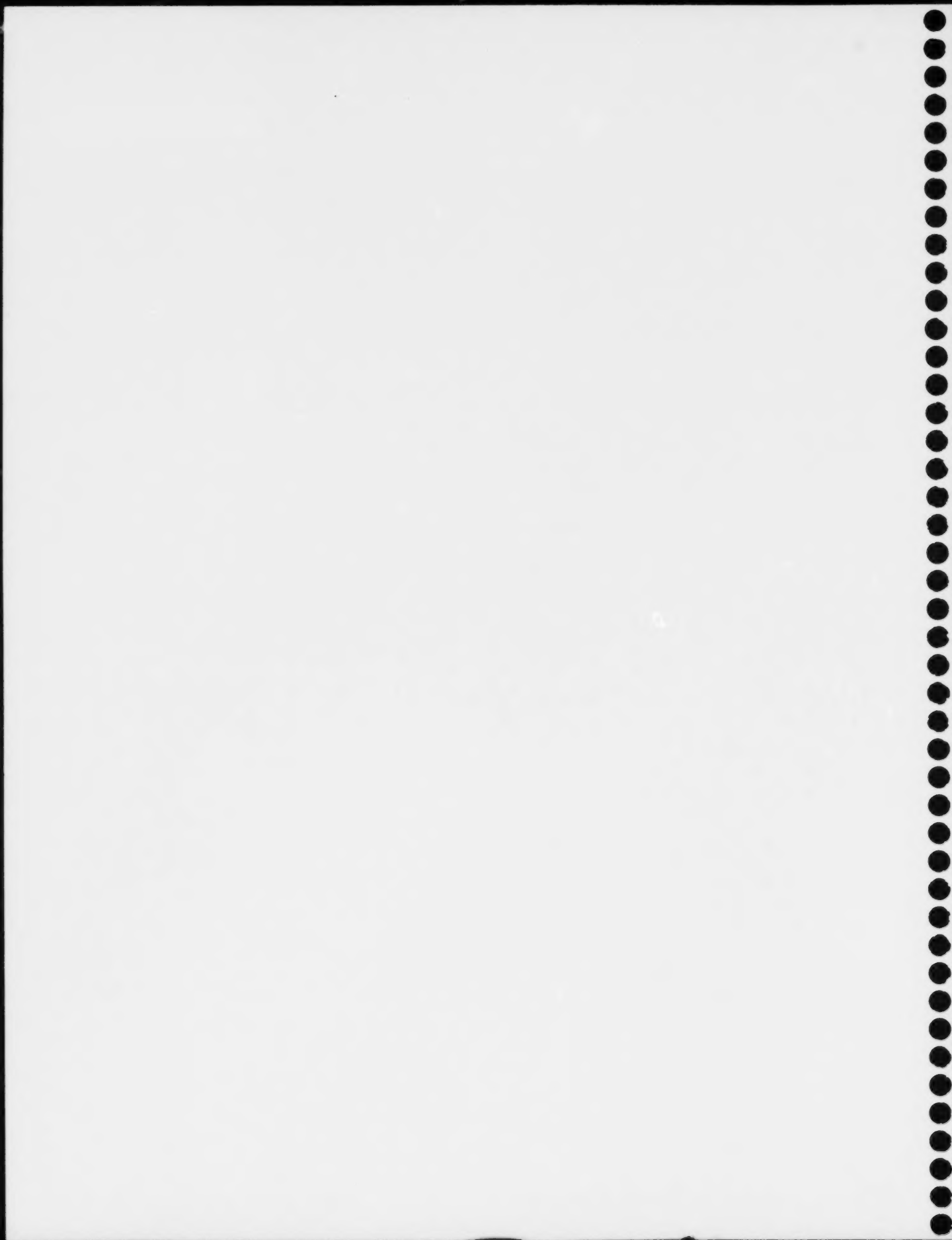


TABLE DES MATIERES

	Pages
1. Bilan du commissaire régional à la qualité des services	1
<i>Adoption du projet de loi 83</i>	1
<i>Commissaires aux plaintes et à la qualité des services sur le territoire</i>	1
<i>Comités de vigilance et de la qualité</i>	2
<i>Formation et concertation</i>	3
<i>Soutien aux commissaires locaux</i>	3
<i>Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine (CAAP-GÎM)</i>	4
<i>Le traitement des plaintes</i>	4
2. Plaintes traitées par l'Agence de santé et de services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.....	7
<i>Demandes d'information et d'assistance</i>	7
<i>Traitement des plaintes</i>	7
<i>Le délai de traitement</i>	8
<i>LES SUITES DONNÉES AUX OBJETS DE PLAINTES</i>	10
<i>Agence de la santé et des services sociaux</i>	10
<i>Services préhospitaliers d'urgence</i>	10
<i>Organismes communautaires</i>	11
<i>Résidences privées d'hébergement pour personnes âgées</i>	11

3. Bilan des dossiers de plaintes dans les établissements de la région.....	13
<i>Dépôt des plaintes</i>	15
<i>Délai de traitement</i>	16
<i>Bilan des objets de plaintes</i>	17
<i>LES SUITES DONNÉES AUX PLAINTES CONCLUES PAR CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT</i>	19
<i>Mission centre hospitalier de soins généraux et spécialisés</i>	19
<i>Mission CLSC</i>	24
<i>Mission CHSLD</i>	29
<i>Mission centre de réadaptation</i>	33
<i>Mission protection de l'enfance et de la jeunesse</i>	37
CONCLUSION	41

1. BILAN DU COMMISSAIRE RÉGIONAL À LA QUALITÉ DES SERVICES

Adoption du projet de loi 83

Le régime d'examen des plaintes a fait l'objet de modifications législatives au cours des dernières années en raison de l'adoption à l'Assemblée nationale du projet de loi 83 modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Bien que la loi ait été adoptée à la fin de l'année 2005, la majorité des modifications a été mise en application au cours de l'année 2006-2007.

Commissaires aux plaintes et à la qualité des services sur le territoire

Parmi les changements introduits, mentionnons le fait que le commissaire régional à la qualité des services est devenu le commissaire régional **aux plaintes** et à la qualité des services. Le commissaire relève dorénavant directement du conseil d'administration et exerce sa fonction de façon exclusive. Cela signifie qu'il ne peut exercer d'autres responsabilités au sein de l'organisation que celles prévues à l'article 66 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. La promotion du régime d'examen des plaintes, le respect des droits des usagers et bien entendu, le traitement des plaintes déposées par les usagers sont parmi ces principaux mandats. Mentionnons que ces changements s'appliquent également aux commissaires locaux qui exercent leur fonction dans les établissements de santé et de services sociaux de la région. Ainsi, au 31 mars 2007, tous les établissements de la région ont procédé à la mise en place de commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services exerçant leur fonction de manière exclusive tel que stipulé à l'article 33 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et relevant directement du conseil d'administration de leur établissement respectif.

En ce qui a trait aux modifications majeures apportées par le projet de loi 83 au rôle du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services (exerçant ses fonctions au sein de l'agence) celui-ci traite, et ce, depuis le 1^{er} avril 2006, les plaintes à l'endroit des résidences privées d'hébergement pour personnes âgées. Ces résidences seront également soumises à un processus de certification qui établira certaines normes de qualité à respecter et qui sera complété d'ici le 1^{er} février 2009.

Comités de vigilance et de la qualité

Toujours dans le cadre des modifications apportées par le projet de loi 83, les conseils d'administration de l'agence et des établissements du territoire ont procédé à la mise en place de leur comité de vigilance et de la qualité. Ce comité, composé du commissaire (local ou régional), du président-directeur général de l'agence (directeur général pour les établissements) et de trois membres du conseil d'administration, constitue la pierre d'assise du nouveau régime d'examen des plaintes. En effet, ce comité a comme première responsabilité d'assurer, auprès du conseil, le suivi des recommandations du commissaire (local ou régional) aux plaintes et à la qualité des services. La mise en place de ce comité par le législateur démontre aussi la volonté de ce dernier d'arrimer les activités des commissaires à ceux visant l'amélioration de la qualité des services. C'est par cette instance que les plaintes et leur traitement pourront faire en sorte de modifier certaines pratiques ou d'en instaurer de nouvelles au sein du système de santé et de services sociaux.

Les comités de vigilance et de la qualité ont aussi comme fonction « d'établir les liens systémiques entre ces rapports et recommandations des commissaires, ceci permettant de tirer les conclusions nécessaires pour être en mesure de soumettre au conseil d'administration des recommandations intégrées dans un plan d'ensemble portant sur les suites à donner à ces divers rapports, dans une perspective d'amélioration de la qualité des services. »¹ Cette autre fonction permettra une lecture systémique des événements reliés aux plaintes des usagers et des rapports et recommandations issus de tout autre organisme externe s'adressant au conseil d'administration (Protecteur du citoyen, coroner, curateur public, ordres professionnels, etc.).

¹ Lignes directrices « Comité de vigilance et de la qualité » MSSS, ISBN-13 978-2-550-47618-4, p.5.

Ainsi, au 31 mars 2007, tous les conseils d'administration (agence et établissements) de la région ont nommé les membres desdits comités de vigilance et de la qualité, et ce, en conformité avec les exigences du ministère de la santé à cet effet.

Formation et concertation

Afin que chacun des commissaires de la région soit bien informé de son rôle, et ce, en lien avec la multitude de changements législatifs qui ont récemment modifié ce rôle, tous les commissaires de la région ont participé à une formation organisée par le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS).

De plus, afin d'assurer une bonne collaboration entre les partenaires associés au régime d'examen des plaintes, les commissaires locaux, le commissaire régional, le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et l'organisme Droits et Recours en Santé mentale ont tenu une première rencontre visant à bien définir les rôles et mandats de tous les participants. Il a été entendu lors de cette rencontre que l'initiative se répèterait une à deux fois par année.

Enfin, mentionnons que les plaintes des usagers en deuxième recours sont dorénavant traitées par le Protecteur du citoyen qui a greffé, à ses activités, celles du Protecteur des usagers et que le suivi des recommandations de cette instance sera aussi effectué par le comité de vigilance et de la qualité.

Soutien aux commissaires locaux

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a aussi joué un rôle de personne-ressource auprès des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services des établissements. L'utilisation du système informatisé de gestion des plaintes et d'amélioration de la qualité des services, l'interprétation d'articles de lois de même que la façon d'aborder certaines plaintes sont également des sujets qui ont été discutés entre les commissaires locaux et le commissaire régional. À cet effet, une formation sera dispensée en 2007-2008, afin de permettre aux commissaires de s'approprier le système informatisé de gestion des plaintes et d'amélioration de la qualité des services, un outil indispensable à la production du présent rapport.

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine (CAAP-GÎM)

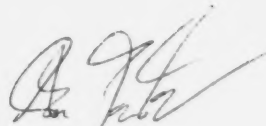
Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services continue également de collaborer avec le centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes désigné de la région (CAAP-GÎM) et à lui référer certains usagers qui souhaitent porter plainte. Plusieurs échanges ont également eu lieu avec les représentants de l'organisme à l'intérieur de dossiers de plaintes et auprès des usagers qui sont assistés et accompagnés par cet organisme. Les contacts avec cet organisme sont nombreux et le rôle de celui-ci est primordial au bon fonctionnement du régime d'examen des plaintes. Cette année, le CAAP-GÎM a assisté et accompagné 48 plaignants dont le dossier a été conclu en 2006-2007. Notons que 50 % des personnes qui ont adressé une plainte auprès de l'agence ont bénéficié de cet accompagnement et que 19 % des personnes qui ont adressé une plainte auprès d'établissements ont aussi bénéficié de ce service.

Le traitement des plaintes

Au regard du traitement des plaintes, les pages qui suivent vous permettront de mesurer le travail réalisé en cours d'année par les commissaires aux plaintes et à la qualité des services de l'agence et des établissements de santé et de services sociaux de la région.

L'agence traite les plaintes à l'endroit de ses propres activités, de même que celles à l'égard des organismes communautaires, des résidences privées pour personnes âgées et des services préhospitaliers d'urgence. De leur côté, les commissaires locaux traitent les plaintes dans leur établissement respectif et dans les différentes missions que ce soit en centres hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS), centres locaux de services communautaires (CLSC), centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) ou encore en réadaptation que ce soit physique, intellectuelle ou en alcoolisme et toxicomanie.

Dans tous les cas, les usagers qui sont insatisfaits de la réponse obtenue au premier niveau peuvent adresser leur plainte au Protecteur du citoyen en deuxième et dernier recours ou encore à un comité de révision pour les plaintes à l'endroit d'un médecin, dentiste ou pharmacien.



Steve Pontbriand
Commissaire régional aux plaintes
et à la qualité des services

or

2. PLAINTES TRAITÉES PAR L'AGENCE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE

Demandes d'information et d'assistance

Le commissaire régional a répondu à plusieurs demandes d'information de la population à propos des services offerts par le réseau de la santé et des services sociaux. Dans certains cas, les usagers sont référés aux commissaires locaux des établissements, vers le centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de la région ou vers toute autre ressource susceptible de bien répondre à leurs besoins.

Traitement des plaintes

Au cours de l'année 2006-2007, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a reçu 21 plaintes et a complété le cheminement de 3 plaintes qui étaient déjà en voie de traitement au début de l'année. De ces 24 plaintes, 22 ont été analysées et conclues entre le 1^{er} avril 2006 et le 31 mars 2007, ce qui représente une augmentation de 8 plaintes comparativement à l'année dernière. Cette augmentation s'explique par le fait que les usagers des résidences privées d'hébergement pour personnes âgées peuvent désormais déposer des plaintes auprès de l'agence et par la promotion du régime d'examen des plaintes.

Parmi les 22 plaintes traitées et conclues en 2006-2007, 6 concernaient l'agence, 8 des organismes communautaires, 5 des résidences privées d'hébergement pour personnes âgées et 3 des services préhospitaliers d'urgence.

Par ailleurs, en 2006-2007, l'agence a transmis cinq dossiers de plaintes au Protecteur du citoyen en deuxième et dernier recours. Il est à noter que le suivi des recommandations issues d'examen de plaintes au deuxième palier est effectué par le comité de vigilance et de la qualité, tout comme les recommandations issues d'examen de plaintes faites par le commissaire régional.

Tableau 1
BILAN DES PLAINTES – AGENCE

Année	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
2006-2007	3	21	24	22	2
2005-2006	1	16	17	14	3
2004-2005	1	11	12	11	1
2003-2004	3	17	20	19	1

Le délai de traitement

L'agence dispose de 45 jours pour traiter les plaintes des usagers. Lorsque le délai dépasse celui prescrit par la loi, les usagers sont avisés. Cinquante-neuf pour cent des plaintes ont été traitées à l'intérieur du délai prescrit. Les plaintes qui ont excédé 45 jours sont celles qui ont nécessité un traitement plus approfondi ou encore en raison de l'absence des personnes impliquées ou à la demande de l'utilisateur.

Tableau 2
DÉLAI DE TRAITEMENT – AGENCE

Délai de traitement	Nombre	%
Un jour	0	0
De 2 à 7 jours	0	0
De 8 à 30 jours	2	9
De 31 à 45 jours	11	50
De 46 à 60 jours	4	18
De 61 à 90 jours	4	18
De 91 à 180 jours	1	5
Total	22	100

Les objets de plaintes

Les plaintes traitées par l'agence de santé et de services sociaux sont celles qui concernent les organismes communautaires, les services préhospitaliers, les résidences privées d'hébergement pour personnes âgées et les activités de l'agence. Il est important, afin de faire une bonne lecture des données suivantes, de mentionner qu'une plainte peut contenir plus d'un objet.

Tableau 3
RÉPARTITION DES OBJETS DE PLAINTES

Catégorie d'objet	Organismes communautaires	Services préhospitaliers	Agence de santé et de services sociaux	Résidences privées pour personnes âgées
Accessibilité et continuité	2	1	4	
Soins et services dispensés	1	2		1
Relations interpersonnelles	4	1		
Environnement et ressources matérielles	1			5
Aspect financier			2	
Droits particuliers	1			
Autres objets	1			
Total	10	4	6	6

LES SUITES DONNÉES AUX OBJETS DE PLAINTES

Agence de la santé et des services sociaux

➤ **Accessibilité aux services médicaux**

L'agence a reçu des plaintes portant sur l'accessibilité aux services médicaux. Dans certains cas, des références ont été faites auprès des commissaires locaux des établissements qui sont en mesure de vérifier la disponibilité des médecins de famille dans leur secteur respectif et de connaître leur capacité à prendre de nouveaux patients. Le commissaire régional a également référé les usagers vers les services existants notamment auprès de l'Unité de médecine familiale (UMF) de Gaspé où des plages horaires étaient disponibles pour consulter un médecin. Bien qu'aucune recommandation n'ait été faite à l'agence à cet égard, le commissaire étudie en profondeur cette question complexe et compte recommander en 2007-2008 certaines mesures pouvant minimiser les impacts de cette problématique au plan régional.

➤ **Appareils pour l'apnée du sommeil**

Certaines plaintes ont été déposées par des personnes souhaitant obtenir du financement pour acquérir un appareil pour traiter l'apnée du sommeil. Il n'existe pas en ce moment de programme particulier pour financer l'acquisition de ce genre d'appareil. Le commissaire régional a fait des démarches (2005-2006) auprès d'une Fondation de même qu'auprès de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). Cet équipement n'est pas remboursé par la Régie d'assurance maladie du Québec ni par aucun autre programme du ministère de la Santé et des Services sociaux. Le commissaire restera à l'affût des développements concernant ce sujet qui touche plusieurs citoyens de la région.

Services préhospitaliers d'urgence

Le commissaire régional a traité trois plaintes portant sur la qualité des services offerts par des techniciens ambulanciers lors d'une intervention. Certaines mesures ont été recommandées à deux compagnies ambulancières afin que la collecte d'information se

fasse selon les protocoles en vigueur et qu'un maximum de données soient recueillies. Une compagnie ambulancière a aussi fait l'objet d'une mesure visant à offrir de la formation à ses techniciens ambulanciers afin qu'une situation indésirable ne se reproduise pas.

Organismes communautaires

Le travail du commissaire dans le traitement de plaintes à l'endroit d'organismes communautaires a été à plusieurs reprises un travail de conciliation. Ainsi, plusieurs conflits ont pu être clarifiés et certaines mesures ont été mises de l'avant par les organismes eux-mêmes ou ont été proposées par le commissaire, afin d'éviter la répétition de situations indésirables. Dans plusieurs cas, la formalisation des mécanismes d'accès et l'élaboration d'outils de communication ont été des solutions satisfaisantes en vue d'améliorer la qualité des services offerts par ces organismes autonomes. Dans un autre cas, un encadrement accru des intervenants a été proposé par le commissaire pour remédier à la situation.

Résidences privées d'hébergement pour personnes âgées

Pour la première fois cette année, l'agence recevait les plaintes d'usagers hébergés dans des résidences privées pour personnes âgées. Les cinq plaintes traitées dans de telles résidences, ont toutes donné lieu à des recommandations. Les recommandations du commissaire à l'endroit d'une résidence ayant fait l'objet de plusieurs plaintes ont touché trois aspects différents, soit, la propreté, la précision de l'offre de service et l'encadrement d'un membre du personnel. Deux autres résidences ont dû modifier leur menu, afin de se conformer au Guide alimentaire canadien. Finalement, il a été recommandé à une résidence d'identifier adéquatement les différents accès au bâtiment.



3. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION

Tous les établissements de santé et de services sociaux de la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ont fourni, conformément à la loi, à l'agence de la santé et des services sociaux pour chacune de leur mission respective, leur rapport annuel sur les plaintes des usagers.

Ce rapport décrit les motifs de plaintes reçues et indique notamment pour chaque type de mission le nombre de plaintes reçues, rejetées sur examen sommaire, examinées, refusées ou abandonnées, les délais d'examen des plaintes et les suites qui ont été données après leur examen. L'agence a procédé à la compilation des différents rapports et dresse dans les pages qui suivent le résultat de cette analyse. Notons que les détails des rapports de chacun des établissements sont disponibles auprès des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services.

Les faits saillants :

- cent soixante-trois dossiers de plaintes ont été acheminés par les usagers aux commissaires locaux des établissements de la région en cours d'année et 59 aux médecins examinateurs pour un total de 222 plaintes;
- au total, 199 plaintes ont été analysées, traitées et conclues entre le 1^{er} avril 2006 et le 31 mars 2007, soit 155 plaintes par les commissaires locaux et 44 plaintes par les médecins examinateurs;
- dix-huit plaintes ont été acheminées pour examen au deuxième niveau, soit au Protecteur du citoyen ou au comité de révision.

Le tableau suivant reflète le bilan des dossiers de plaintes pour les trois dernières années de référence. Il précise le nombre de plaintes en voie de traitement au début de l'année 2006-2007, les plaintes reçues en cours d'année, le total des plaintes, les plaintes conclues durant l'exercice et, enfin, le nombre de plaintes en voie de traitement au 31 mars 2007. Il importe de mentionner que le nombre de plaintes reçues durant l'exercice est resté sensiblement le même en 2006-2007 qu'en 2005-2006.

Tableau 4
BILAN DU DOSSIER DES PLAINTES – ÉTABLISSEMENTS

Année	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
2006-2007	32	222	254	199	55
2005-2006	*18	223	241	206	35
2004-2005	*11	155	166	151	15

* Données ajustées

Le tableau 5 suivant indique le nombre de dossiers de plaintes transmis aux établissements en fonction des missions de ces établissements. La grande majorité (68 %) des plaintes a été acheminée aux différents CSSS (centre de santé et de services sociaux) du territoire pour leur mission CHSGS (centre hospitalier de soins généraux et spécialisés). Viennent ensuite les plaintes acheminées aux CSSS pour leur mission CLSC (centre locaux de services communautaire) (17 %), les plaintes acheminées aux CJ (centre Jeunesse) (8 %) et aux CSSS pour leur mission CHSLD (centre d'hébergement et de soins longue durée) (5 %). Les autres plaintes ont été déposées auprès des établissements ayant des missions de réadaptation, soit, CRJDA (centre de réadaptation – jeunes en difficulté d'adaptation), CRPDI (centre de réadaptation pour personne déficiente intellectuelle), CRPAT (centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et les autres personnes toxicomanes), CRDM (centre de réadaptation en déficience motrice).

Tableau 5**BILAN DES DOSSIERS DES PLAINTES — MISSION**

Mission	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
CHSGS	24	151	175	135	40
CLSC	3	38	41	34	7
CHSLD	3	10	13	13	0
CJ	2	17	19	12	7
CRJDA	0	1	1	1	0
CRPDI	0	3	3	3	0
CRPAT	0	1	1	0	1
CRDM	0	1	1	1	0
Total	32	222	254	199	55

Dépôt des plaintes

Les usagers ont la possibilité de porter plainte de façon verbale ou encore par écrit. Comme il est possible de le constater à l'intérieur du tableau suivant, un peu plus de la moitié (59 %) des plaintes conclues en 2006-2007 ont été déposées par écrit.

Tableau 6**MODE DE DÉPÔT DE LA PLAINTÉ**

Mode de dépôt	Plaintes	
	Nombre	%
Verbalement	82	41
Par écrit	117	59
Total	199	100

Délai de traitement

Le rapport fournit des données relatives au délai, lorsqu'il s'agit des plaintes traitées par le commissaire local ou encore par le médecin examinateur. Dans les deux cas, la loi prévoit un délai maximal de 45 jours entre le dépôt de la plainte et l'envoi des conclusions à l'usager. Dans plus de 81 % des cas, le délai de traitement par les commissaires locaux respecte la loi alors que pour les médecins examinateurs le pourcentage est de 32 %. Lorsque la plainte ne peut être traitée à l'intérieur du délai de 45 jours, l'usager doit en être informé. Il peut, ainsi, soit attendre les conclusions ou encore avoir recours au deuxième niveau.

Tableau 7

DÉLAI DE TRAITEMENT SUIVANT LA PROCÉDURE GÉNÉRALE

Délai de traitement	Commissaire local		Médecin examinateur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Un jour	4	3	1	2	5	3
De 2 à 7 jours	15	10	2	5	17	9
De 8 à 30 jours	65	42	8	18	73	37
De 31 à 45 jours	40	26	3	7	43	22
De 46 à 60 jours	11	7	11	25	22	11
De 61 à 90 jours	10	6	7	16	17	9
De 91 à 180 jours	10	6	11	25	21	11
De 181 jours et plus	0	0	1	2	1	1
Total	155	100	44	100	199	100

Bilan des objets de plaintes

Commissaire local

Les objets de plaintes concernent principalement l'accessibilité et la continuité des services dans une proportion de 26 %, suivent dans l'ordre les soins et services dispensés 25 %, les aspects financiers dans une proportion de 17 %, les relations interpersonnelles 13 %, l'organisation du milieu et les ressources matérielles 12 %, et enfin, les droits particuliers 6 % et autres sujets 1 %.

Tableau 8

**PLAINTES CONCLUES PAR OBJET – CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT
(COMMISSAIRE LOCAL)**

Catégorie d'objet	CHSGS	CLSC	CHSLD	CPEJ CRJDA	CRPDI CRDM	Total	%
Accessibilité et continuité	35	15	4	1	1	56	26
Soins et services dispensés	29	7	7	6	5	54	25
Relations interpersonnelles	11	6	3	5	2	27	13
Organisation du milieu et ressources matérielles	24	1	0	0	0	25	12
Aspect financier	32	2	0	3	0	37	17
Droits particuliers	7	1	2	2	0	12	6
Autres objets	1	1	0	0	0	2	1
Total	139	33	16	17	8	213	100

Dans le cadre du processus d'analyse des plaintes par les commissaires locaux, un total de 69 mesures a été identifié pour corriger ou améliorer les services offerts aux usagers. Ainsi, l'adaptation des services, des ajustements administratifs, des ajustements techniques ou professionnels, l'adoption ou la révision de politiques, procédures ou protocoles, l'amélioration des communications, l'information et la sensibilisation des intervenants, la mise en place de mesures disciplinaires, le transfert d'usagers ainsi que

des ajustements financiers font notamment partie de ces mesures. Celles-ci prennent la forme de recommandations de la part du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et le suivi de ces recommandations est assuré par le comité de vigilance et de la qualité de l'établissement.

Médecin examinateur

En ce qui concerne les plaintes acheminées aux médecins examinateurs, la majorité concerne les soins et services dispensés 50 %, de même que les relations interpersonnelles dans une proportion de 38 %. Dans l'ordre suivent l'accessibilité aux services 4 %, les aspects financiers 4 % et les droits particuliers 4 %.

Tableau 9
PLAINTES CONCLUES PAR OBJET – CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT
(MÉDECIN EXAMINATEUR)

Catégorie d'objet	CHGS	CLSC	%
Accessibilité et continuité	1	1	4
Soins et services dispensés	23	1	50
Relations interpersonnelles	16	2	38
Environnement et ressources matérielles	0	0	0
Aspect financier	2	0	4
Droits particuliers	2	0	4
Autres objets	0	0	0
Total	44	4	100

Dans le cadre du processus d'analyse des plaintes par les médecins examinateurs, un total de 11 mesures a été identifié pour corriger ou améliorer les services offerts aux usagers. Ainsi, l'adoption ou la révision de politique, procédure ou protocole, l'amélioration des communications et l'information et la sensibilisation des intervenants font notamment partie de ces mesures.

LES SUITES DONNÉES AUX PLAINTES CONCLUES PAR CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT

MISSION CENTRE HOSPITALIER DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS (CHSGS)

LE BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES

Le tableau suivant indique que 135 des 175 plaintes acheminées aux commissaires locaux et aux médecins examinateurs ou en voie de traitement au début de l'exercice ont pu être traitées cette année et que 11 usagers ont transmis leur dossier de plainte en deuxième instance, soit pour une seconde analyse par le Protecteur du citoyen ou encore pour une révision par le comité de révision dans le cas des plaintes traitées par le médecin examinateur.

Tableau 10
BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES
MISSION CHSGS

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au deuxième palier et au comité de révision
Commissaire local	11	99	110	95	15	6
Médecin examineur	13	52	65	40	25	5
Total	24	151	175	135	40	11

LES OBJETS DES PLAINTES SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

Accessibilité et continuité : les délais d'attente à l'urgence ou pour obtenir un rendez-vous ou des soins et services constituent les principales sources d'insatisfaction chez les usagers. Les reports de traitement et les délais afin d'obtenir une réponse téléphonique font aussi partie des insatisfactions exprimées par les plaignants. L'adaptation des services, des ajustements techniques, matériels ou administratifs et la réévaluation des besoins du client sont quelques-unes des mesures correctives identifiées.

Soins et services dispensés : dans cette catégorie, les habiletés techniques et professionnelles constituent la principale source d'insatisfaction. L'organisation des soins, l'absence de suivi, l'absence de ressource et des orientations inappropriées sont aussi source d'insatisfaction. L'information, la sensibilisation, la formation et l'encadrement des intervenants sont les principales mesures correctives identifiées dans cette catégorie.

Relations interpersonnelles : les principaux objets dans cette catégorie sont en ordre décroissant de fréquence, les attitudes des intervenants, le respect de la personne, les communications avec l'entourage, l'empathie et l'abus physique. L'information et la sensibilisation des intervenants, l'amélioration des communications, le changement d'intervenant de même que les sanctions disciplinaires sont les principales solutions identifiées.

Organisation du milieu et ressources matérielles : l'incompatibilité de clientèle, l'hygiène et la salubrité des équipements et des lieux de même que la sécurité et la protection des personnes sont parmi les sujets de plaintes. Les mesures correctives dans cette catégorie sont des ajustements techniques ou matériels, la révision de l'organisation des services et la relocalisation d'un usager.

Aspects financiers : les frais de déplacement en lien avec la Politique de déplacement des usagers est la principale source d'insatisfaction. Des ajustements financiers et la révision de politiques sont les deux mesures correctrices identifiées dans cette catégorie.

Droits particuliers : l'information sur l'état de santé ou sur les droits et recours de l'utilisateur ont été des sujets de plaintes. L'amélioration des processus de communication a été mise de l'avant afin de remédier à certaines de ces situations.

Les deux tableaux qui suivent montrent le traitement des plaintes qui a été fait autant par le commissaire local que par les médecins examinateurs.

Tableau 11

COMMISSAIRE LOCAL MISSION CHSGS
CATÉGORIE DE PLAINTES SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
				Sans mesures correctives identifiées	Mesures Correctives identifiées		
CATÉGORIE D'OBJET	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	%
Accessibilité et continuité	1	0	0	17	9	27	26
Soins et services dispensés	0	0	1	7	8	16	15
Relations interpersonnelles	1	1	0	11	7	20	19
Environnement et ressources matérielles	1	0	0	5	11	17	16
Aspect financier	0	0	0	15	5	20	19
Droits particuliers	0	0	0	1	2	3	3
Autres objets	0	0	0	1	0	1	1
Total	3	1	1	57	42	104	100

Tableau 12

MÉDECIN EXAMINATEUR MISISON CHSGS
CATÉGORIE DE PLAINTES SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
				Sans mesures correctives identifiées	Mesures Correctives identifiées		
CATÉGORIE D'OBJET	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	%
Accessibilité et continuité	0	0	0	0	1	1	2
Soins et services dispensés	1	0	2	16	4	23	52
Relations interpersonnelles	2	0	0	9	5	16	36
Environnement et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0	0
Aspect financier	0	0	0	1	1	2	5
Droits particuliers	0	0	0	2	0	2	5
Autres objets	0	0	0	0	0	0	0
Total	3	0	2	28	11	44	100

Tableau 13

MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES
MISSION CHSGS

Mode de dépôt	Commissaire local		Médecin examinateur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Verbalement	41	43	18	45	59	44
Par écrit	54	57	22	55	76	56
Total	95	100	40	100	135	100

Tableau 14

DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES
MISSION CHSGS

Délai de traitement	Commissaire local		Médecin examinateur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Un jour	3	3	1	3	4	3
De 2 à 7 jours	11	12	2	5	13	10
De 8 à 30 jours	39	41	7	18	46	34
De 31 à 45 jours	26	27	3	8	29	21
De 46 à 60 jours	7	7	11	28	18	13
De 61 à 90 jours	5	5	6	15	11	9
De 91 jours et plus	4	4	9	23	13	10
De 181 jours et plus	0	0	1	3	1	1
Total	95	100	40	100	135	100

MISSION CLSC

LE BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES

En ce qui concerne la mission CLSC des établissements, le tableau suivant indique que 34 des 41 plaintes acheminées aux commissaires locaux et aux médecins examinateurs ou en voie de traitement au début de l'exercice ont pu être traitées et que sept usagers ont transmis leur dossier de plainte en deuxième instance pour une seconde analyse par le Protecteur du citoyen.

Tableau 15

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES MISSION CLSC

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au deuxième palier et au comité de révision
Commissaire local	3	31	34	30	4	7
Médecin examineur	0	7	7	4	3	0
Total	3	38	41	34	7	7

LES OBJETS DES PLAINTES SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

Accessibilité : les délais lors du triage pour les services d'urgence ou pour obtenir un rendez-vous et le refus de service sont les principales plaintes déposées au regard de l'accessibilité. L'adaptation des services, la réévaluation des besoins et la formation des intervenants sont les principales actions posées par les établissements pour répondre aux besoins des usagers.

Soins et services dispensés : dans cette catégorie, les habiletés techniques et professionnelles ainsi que l'évaluation et le jugement professionnel sont les principales causes d'insatisfaction. L'adaptation des services et l'application de mesures disciplinaires sont les principales réponses à ces objets de plaintes.

Relations interpersonnelles : le respect de la personne, l'attitude du personnel et les communications avec l'entourage sont les trois éléments de plaintes soulevés. Les mesures ont porté sur la formation et la sensibilisation des intervenants.

Organisation du milieu et ressources matérielles : l'aménagement des espaces communs est le seul objet de plaintes de cette catégorie. Une adaptation des services a été effectuée.

Aspects financiers : la facturation de certains services a fait l'objet d'une plainte et une réévaluation des besoins a été effectuée.

Droits particuliers : le droit à l'information a fait l'objet d'une plainte et aucune mesure corrective n'a été recommandée.

Les deux tableaux qui suivent montrent le traitement qui a été fait des plaintes autant par le commissaire local que par les médecins examinateurs. Dans la majorité des cas, les plaintes déposées en CLSC ont porté sur l'accessibilité des services. Suivent dans une moindre mesure les plaintes portant sur, les soins et les services dispensés, les relations interpersonnelles et l'organisation du milieu et les ressources matérielles

Tableau 16

COMMISSAIRE LOCAL MISSION CLSC
CATÉGORIE DE PLAINTES SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
				Sans mesures correctives identifiées	Mesures Correctives identifiées		
CATÉGORIE D'OBJET	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	%
Accessibilité et continuité	0	0	0	6	9	15	45
Soins et services dispensés	1	0	0	3	3	7	21
Relations interpersonnelles	0	0	0	3	3	6	18
Environnement et ressources matérielles	0	0	0	0	1	1	3
Aspect financier	1	0	0	0	1	2	6
Droits particuliers	0	0	0	1	0	1	3
Autres objets	0	0	0	1	0	1	3
Total	2	0	0	14	17	33	100

Tableau 17

MÉDECIN EXAMINATEUR MISISON CLSC
CATÉGORIE DE PLAINTES SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
				Sans mesures correctives identifiées	Mesures Correctives identifiées		
CATÉGORIE D'OBJET	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	%
Accessibilité et continuité	0	0	0	1	0	1	25
Soins et services dispensés	0	0	0	1	0	1	25
Relations interpersonnelles	0	0	0	2	0	2	50
Environnement et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0	0
Aspect financier	0	0	0	0	0	0	0
Droits particuliers	0	0	0	0	0	0	0
Autres objets	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	4	0	4	100

Tableau 18

MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES
MISSION CLSC

En CLSC les plaintes sont déposées par écrit dans une proportion de 24 % et de façon verbale dans une proportion de 76 %.

Mode de dépôt	Commissaire local		Médecin examinateur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Verbalement	6	20	2	50	8	24
Par écrit	24	80	2	50	26	76
Total	30	100	4	100	34	100

Tableau 19

DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES
MISSION CLSC

En CLSC, 67 % des plaintes sont traitées à l'intérieur de 45 jours.

Délai de traitement	Commissaire local à la qualité des services		Médecin examinateur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Un jour	1	3	0	0	1	3
De 2 à 7 jours	3	10	0	0	3	9
De 8 à 30 jours	12	40	1	25	13	38
De 31 à 45 jours	6	20	0	0	6	18
De 46 à 60 jours	3	10	0	0	3	9
De 61 à 90 jours	4	13	1	25	5	15
De 91 jours et plus	1	3	2	50	3	9
De 181 jours et plus	0	0	0	0	0	0
Total	30	100	4	100	34	100

MISSION CHSLD

LE BILAN DES DOSSIERS ET DES OBJETS DE PLAINTES

En CHSLD, les 13 plaintes reçues durant l'exercice ou en voie de traitement au début de l'exercice ont été conclues en cours d'année.

Tableau 20

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES MISSION CHSLD

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
Commissaire local	3	10	13	13	0
Total	3	10	13	13	0

LES OBJETS DES PLAINTES SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

Accessibilité : les objets dans cette catégorie portent sur le refus de service et la sectorisation psychiatrique d'un hébergement. Un ajustement administratif et l'amélioration de la continuité des services ont été mis de l'avant pour rectifier les situations dénoncées.

Soins et services dispensés : dans cette catégorie, l'insuffisance de service a fait l'objet de plaintes, de même que l'élaboration et le suivi du plan d'intervention. L'amélioration de la continuité des services et l'élaboration d'un plan d'intervention font partie des mesures correctives.

Relations interpersonnelles : l'empathie, les attitudes du personnel et le respect de la personne ont fait l'objet de plaintes. Aucune recommandation n'a été émise suite à l'étude de ces plaintes.

Droits particuliers : des plaintes ont porté sur la participation de l'usager aux décisions le concernant ainsi que sur le droit à l'information sur les services. Aucune recommandation n'a été émise suite à l'étude de ces plaintes.

Le tableau qui suit montre le traitement qui a été fait des plaintes par les commissaires locaux à la qualité des services. La majorité des plaintes a porté sur les soins et services dispensés de même que sur l'accessibilité.

Tableau 21

COMMISSAIRE LOCAL MISSION CHSLD
CATÉGORIE DE PLAINTES SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
				Sans mesures correctives identifiées	Mesures Correctives identifiées		
CATÉGORIE D'OBJET	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	%
Accessibilité et continuité	0	0	0	1	3	4	25
Soins et services dispensés	0	1	1	2	3	7	44
Relations interpersonnelles	0	0	1	2	0	3	19
Environnement et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0	0
Aspect financier	0	0	0	0	0	0	0
Droits particuliers	1	0	0	1	0	2	13
Autres objets	0	0	0	0	0	0	0
Total	1	1	2	6	6	16	100

Tableau 22

MODE DE DÉPÔT
MISSION CHSLD

Soixante-quatre pour cent des plaintes ont été déposées par écrit contre 36 % verbalement.

Mode de dépôt	Commissaire local		Total	
	Nombre	%	Nombre	%
Verbalement	6	46	6	46
Par écrit	7	54	7	54
Total	13	100	13	100

Tableau 23

DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES
MISSION CHSLD

Toutes les plaintes ont été traitées à l'intérieur de 45 jours.

Délai de traitement	Commissaire local à la qualité des services		Total	
	Nombre	%	Nombre	%
Un jour	0			
De 2 à 7 jours	0			
De 8 à 30 jours	6	46	6	46
De 31 à 45 jours	6	46	6	46
De 46 à 60 jours	0			
De 61 à 90 jours	0			
De 91 jours et plus	1	8	1	8
Total	13	100	13	100

MISSION CENTRE DE RÉADAPTATION

Pour les établissements qui ont une mission de centre de réadaptation en déficience motrice (CRDM), centre de réadaptation pour personnes déficientes intellectuelles (CRPDI) et de centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et les autres personnes toxicomanes (CRPAT), cinq plaintes ont été déposées cette année.

Tableau 24

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES MISSIONS CRPDI, CRDM ET CRPAT

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
Commissaire local CRPDI	0	3	3	3	0
Commissaire local CRPAT	0	1	1	0	1
Commissaire local CRDM	0	1	1	1	0
Total	0	5	5	4	1

LES OBJETS DES PLAINTES SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

Accessibilité : les objets de plaintes reliés à l'accessibilité pour ces missions sont l'absence de service ou de ressources.

Soins et services dispensés : dans cette catégorie, l'organisation des soins et services et l'évaluation, les soins d'assistance pour les activités de vie domestique et quotidienne et le jugement professionnel étaient les objets de plaintes. L'adaptation des services a été une mesure corrective proposée par le commissaire local.

Relations interpersonnelles : le respect de la personne et la responsabilisation ont été des objets de plaintes dans cette catégorie. Aucune recommandation n'a été émise suite à l'étude de ces plaintes.

Tableau 25

**COMMISSAIRE LOCAL MISSIONS CRPDI, CRPAT ET CRDM
CATÉGORIE DE PLAINTES SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT**

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
				Sans mesures correctives identifiées	Mesures Correctives identifiées		
CATÉGORIE D'OBJET	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	%
Accessibilité et continuité	0	0	0	1	3	4	27
Soins et services dispensés	0	0	0	4	4	8	53
Relations interpersonnelles	0	0	0	3	0	3	20
Environnement et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0	0
Aspect financier	0	0	0	0	0	0	0
Droits particuliers	0	0	0	0	0	0	0
Autres objets	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	8	7	15	100

Tableau 26

MODE DE DÉPÔT
MISSION CRDM, CRPDI, CRPAT

Mode de dépôt	Commissaire local		Total	
	Nombre	%	Nombre	%
Verbalement	1	25	1	25
Par écrit	3	75	3	75
Total	4	100	4	100

Tableau 27

DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES
MISSION CRDM, CRPDI, CRPAT

Délai de traitement	Commissaire local		Total	
	Nombre	%	Nombre	%
Un jour	0	0	0	0
De 2 à 7 jours	0	0	0	0
De 8 à 30 jours	1	25	1	25
De 31 à 45 jours	0	0	0	0
De 46 à 60 jours	0	0	0	0
De 61 à 90 jours	0	0	0	0
De 91 jours et plus	3	75	3	75
Total	4	100	4	100

MISSION PROTECTION DE L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE

Cette année, 20 plaintes étaient en voie de traitement au début de l'exercice ou ont été portées à l'attention du commissaire aux plaintes et à la qualité des services du Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles dans le cadre des missions centre jeunesse (CJ) et centre de réadaptation pour jeune en difficultés d'adaptation (CRJDA). Quatorze de ces plaintes ont été conclues.

Tableau 28

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES MISSIONS CJ ET CRJDA

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
Commissaire local	2	18	20	14	7
Total	2	18	20	14	7

LES OBJETS DES PLAINTES SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

Accessibilité : les objets de plaintes reliés à l'accessibilité pour ces missions sont l'absence de service ou de ressources. Aucune recommandation n'a été émise suite à l'étude de ces plaintes.

Soins et services dispensés : dans cette catégorie, l'approche thérapeutique et l'insuffisance de service ou de ressource sont les principales causes d'insatisfaction des personnes qui se sont adressées au centre jeunesse pour porter plainte. Un changement d'intervenant a été nécessaire pour répondre aux besoins des plaignants.

Relations interpersonnelles : le respect de vie privée, attitudes, et la responsabilisation ont été des objets de plaintes dans cette catégorie. L'amélioration des communications a été une mesure corrective proposée pour répondre à ces objets de plaintes.

Droits particuliers : des plaintes ont porté sur la participation de l'utilisateur aux décisions le concernant ainsi que sur le droit à l'information sur les services. Aucune recommandation n'a été émise suite à l'étude de ces plaintes.

Aspects financiers : l'aide matérielle et financière de certains services a fait l'objet d'une plainte. Aucune recommandation n'a été émise suite à l'étude de ces plaintes.

Tableau 29

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES
MISSIONS CJ, CRJDA

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement completé		Total	
				Sans mesures correctives identifiées	Mesures Correctives identifiées		
CATÉGORIE D'OBJET	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	%
Accessibilité et continuité	0	0	0	1	0	1	6
Soins et services dispensés	0	0	1	4	1	6	35
Relations interpersonnelles	0	2	0	2	1	5	29
Environnement et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0	0
Aspect financier	0	0	0	3	0	3	18
Droits particuliers	0	0	0	2	0	2	12
Autres objets	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	2	1	12	2	17	100

Tableau 30**MODE DE DÉPÔT**
MISSION CJ, CRJDA

Mode de dépôt	Commissaire local		Total	
	Nombre	%	Nombre	%
Verbalement	8	62	8	62
Par écrit	5	38	5	38
Total	13	100	13	100

Tableau 31**DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES**
MISSION CJ, CRJDA

Délai de traitement	Commissaire local à la qualité des services		Total	
	Nombre	%	Nombre	%
Un jour	0	0	0	0
De 2 à 7 jours	1	8	1	8
De 8 à 30 jours	7	54	7	54
De 31 à 45 jours	2	15	2	15
De 46 à 60 jours	1	8	1	8
De 61 à 90 jours	1	8	1	8
De 91 jours et plus	1	8	1	8
Total	13	100	13	100

CONCLUSION

L'année 2006-2007 marque un point tournant dans le régime d'examen des plaintes. Les commissaires aux plaintes et à la qualité des services exercent dorénavant leurs tâches de façon exclusive, et ce, afin d'éviter les conflits d'intérêts. Ils relèvent directement des conseils d'administration des établissements ou de l'agence, ce qui augmente grandement leur indépendance. Finalement, avec la création des comités de vigilance et de la qualité, le régime d'examen des plaintes se consolide et tous les outils sont en place afin d'assurer le suivi des recommandations des commissaires aux plaintes et à la qualité des services. Plus qu'un simple processus administratif, le régime d'examen des plaintes permet à ceux qui constituent la raison d'être du système de santé, les usagers, de dénoncer et d'agir sur des situations indésirables dont il sont parfois victimes.

Un autre changement majeur qui a marqué le régime d'examen des plaintes cette année est la possibilité pour les résidents de résidences privées d'hébergement pour personnes âgées de porter plainte auprès de l'agence. De plus, d'ici le 1^{er} février 2009, toutes les résidences devront être accréditées par l'agence et répondre à une série de normes sociosanitaires.

Ainsi, ces nombreux changements législatifs ont amené le commissaire régional à revoir l'ensemble du règlement sur l'application du régime d'examen des plaintes des usagers de l'agence. Il importe de mentionner que chacun des établissements du territoire ont dû procéder au même exercice avec leur propre règlement.

La prochaine année sera marquée par la promotion du nouveau régime d'examen des plaintes dans le réseau de la santé et des services sociaux. Une tournée régionale sera effectuée par le commissaire régional, en collaboration avec le centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes et les commissaires locaux des établissements. Cette

tournée régionale devrait s'arrêter dans chacun des territoires de CSSS et des affiches seront distribuées dans les établissements, organismes communautaires et résidences privées de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine.

Un des défis qui attend les différents acteurs du régime consistera à diminuer les délais de réponses aux plaintes médicales. Bien que des actions aient été menées par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services précédent, encore à peine 32 % des plaintes traitées par les médecins examinateurs ont respecté les 45 jours prévus par la loi. Le commissaire régional, qui a, entre autres, fonctions « d'assurer la promotion du régime d'examen des plaintes »² et de « s'assurer, pour les usagers de la région, d'une cohérence d'ensemble du régime d'examen des plaintes »³ aura un rôle clé à jouer, afin d'amener les différents acteurs concernés à mettre l'épaule à la roue en vue d'améliorer cet aspect du régime qui fait l'objet de nombreuses critiques et qui mine sa crédibilité.

Un autre grand défi consistera à évaluer les impacts de l'exclusivité de fonctions sur le travail des commissaires et, surtout, sur l'accès à leurs services. À cet effet, les comités de vigilance et de la qualité des établissements, qui ont comme fonction, entre autres, de « s'assurer de la suffisance des ressources dont dispose le commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour faire son travail et assurer l'accessibilité à ses services »⁴ seront grandement sollicités afin de fournir au commissaire régional des informations pertinentes à ce sujet.

De plus, je tiens à remercier les nouveaux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services qui ont collaboré à la saisie des données qui ont été nécessaires à la rédaction du présent rapport. Je tiens aussi à souligner leur travail de grande qualité qui permet d'améliorer la prestation de services de santé et de services sociaux sur le territoire de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine.

Finalement, il importe de remercier les plaignants eux-mêmes pour leur apport central au régime. Leur vigilance permet souvent aux commissaires de transformer des insatisfactions en de réels changements au sein des organisations.

² Lignes directrices « Comité de vigilance et de la qualité » MSSS, ISBN-13 978-2-550-47618-4, p.17.

³ Lignes directrices « Comité de vigilance et de la qualité » MSSS, ISBN-13 978-2-550-47618-4, p.17.

⁴ Lignes directrices « Comité de vigilance et de la qualité » MSSS, ISBN-13 978-2-550-47618-4, p.5.

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Gaspésie -
Îles-de-la-Madeleine

Québec 